



Comuni di: Loiano
Monghidoro
Monterenzio
Ozzano dell'Emilia
Pianoro

Unione dei Comuni Savena-Idice Area Risorse umane

COMUNE DI OZZANO DELL'EMILIA: AVVISO PER EVENTUALE PASSAGGIO DIRETTO DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI DI "ISTRUTTORE DIRETTIVO TECNICO" CAT. D PRESSO I SETTORI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEL TERRITORIO .

(da consegnare compilata in ogni sua parte il giorno della selezione)

AUTOCERTIFICAZIONE EMERGENZA COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a il ____/____/____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____,
telefono _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di
dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- ✓ NON essere affetto da Covid-19 e/o di non essere sottoposto al regime della quarantena dell'isolamento fiduciario;
- ✓ NON presentare febbre > 37.5°C e/o non aver presentato recentemente sintomi quali febbre, tosse, mal di gola, raffreddore, cefalea, astenia (stanchezza), dolori muscolari diffusi, vomito e/o diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto;
- ✓ NON aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con casi sospetti o accertati di Covid-19;
- ✓ NON essere rientrato da meno di 14 giorni da Paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art.6, c. 2 DPCM 11.6.2000, smi per i quali è previsto l'isolamento fiduciario di 14 giorni dopo l'arrivo in Italia;
- ✓ ESSERE consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da Covid-19;
- ✓ AVERE preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da Covid-19, pubblicate sul sito istituzionale dell'Unione Savena Idice;
- ✓ DI IMPEGNARSI A INFORMARE l'Unione, se dopo l'accesso o nei giorni successivi risultasse positivo al tampone COVID-19 o manifestassero sintomi tali da sospettare del contagio;
- ✓ DI PRESENTARE all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale di un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della prova del **31 MARZO 2021**

ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO AL MOMENTO DELL'IDENTIFICAZIONE

- alla misurazione della temperatura
- all'effettuazione dell'igiene delle mani con gel idroalcolico
- ad indossare la mascherina chirurgica e che manterrò correttamente (coprendo naso e bocca) per tutto il tempo dell'accertamento

HO COMPRESO CHE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AVVIENE IN CONFORMITA' DELLE PREVISIONI DI LEGGE DI CUI ALL'ART.13 REG. UE 679/2016 – D.L. 9 MARZO 2020, N. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" e ss. Mm. e ii.

Data ____/____/____

Firma _____

Unione dei Comuni di SAVENA-IDICE

Viale Risorgimento n. 1 40065 Pianoro – Tel. 0516527711 – Fax 051774690
C.F./P.I. 02961561202 – www.uvsi.it - PEC: unione.savenaidice@cert.provincia.bo.it